

Departamento del Desarrollo del Empleo del Estado de California
Seguro de Incapacidad
Esquema del Sistema Telefónico Automatizado

Llame
1-800-480-3287 (inglés)
1-866-658-8846 (español)

Para presentar una solicitud, visite: www.edd.ca.gov/disability/
Permiso Familiar Pagado (PFL), llame.....1-877-379-3819
Para Reportar Fraude, llame..... 1-800-229-6297
Servicios para Personas con Problemas de Audición o del Habla.....1-800-563-2441

Oprima:
 1 inglés
 2 español

Menú Principal

Oprima 1
 Para Información sobre sus Pagos de Beneficios

Área de Seguridad Autorización Requerida
Información sobre sus Pagos de Beneficios
 El sistema le pedirá su:
 Número de Seguro Social
 Los 4 dígitos de su PIN
Información sobre una Solicitud Nueva
 El sistema le pedirá su:
 Número de Seguro Social
 Fecha de nacimiento
 Número de Código Postal de correo de 5-dígitos
 La cantidad semanal de sus beneficios o Número de teléfono de casa de 7-dígitos

En Cualquier Momento Oprima:
 * Para Regresar al Menú Anterior
 9 Para Regresar al Menú Principal

Oprima 2
 Para ordenar formularios o una copia de su Historial de Pagos

Oprima 1
 Para ordenar una copia de su Historial de Pagos

Oprima 2
 Para ordenar una Solicitud de Beneficios

Oprima 3
 Para información general sobre su Solicitud para Beneficios Continuos o una Extensión Médica, el Tiempo de Espera, Notificación de Pago Final de Beneficios, o Notificación de Decisión

Oprima 1
 Para información general sobre su Solicitud para Beneficios Continuos o Extensión Médica

Oprima 2
 Para información general sobre el Tiempo de Espera

Oprima 3
 Para información sobre la Notificación de Pago Final

Oprima 4
 Para información general sobre su Notificación de Decisión y el Derecho a una Apelación

Oprima 4
 Para información general sobre la Elegibilidad para Beneficios o Seguro de Incapacidad para un Embarazo

Oprima 1
 Para información general sobre la Elegibilidad para Beneficios

Oprima 2
 Para información general sobre los Beneficios

Oprima 3
 Para información general sobre el Seguro de Incapacidad para un Embarazo

Oprima 5
 Para información sobre la Cobertura Electiva para Personas que Trabajan por Cuenta Propia o la Tasa de Contribuciones del Seguro de Incapacidad

Oprima 1
 Para información sobre la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad para las Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oprima 2
 Para información sobre la actual Tasa de Contribuciones del Seguro de Incapacidad del Trabajador

Oprima 6
 Para ayuda con su registración, contraseña/preguntas de seguridad y cómo presentar una solicitud para beneficios contacte el Centro de Atención a Usuarios por Internet del Seguro de Incapacidad